

別紙 1 1

委 任 状

私は、次の者を代理人と定め、令和 年度高齢者の生きがいと健康づくり事業
(令和 年度全国健康福祉祭選抜支援事業) 費助成金の受領の権限を委任します。

令和 年 月 日

(公財) かがわ健康福祉機構理事長 殿

住 所

団体名

代表者(会長)名

電話番号

記

1 受領代理者 (振込先口座名義が団体の代表者と異なる場合記入)

住 所

役職氏名

2 金 額 _____ 円